Ner 12. 25 Marca 1871.

REDAKCYA w Krakowie Ul. Sławkowska, 282.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobotę w objętości jednego arkusza.

CENA: w Krakowie rocznie Zł. 6 w. a. półrocznie Zł. 3 w. a. w Państwie Austryackiém z przesył. pocz. rocz. Złr. 6 c. 60. półrocznie Złr. 3 c. 30.

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO.

OGŁOSZENIA PRZYJMUJE: Biuro Redakcyi po cenie 5 cent. od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj.

Numer pojed. kosztuje 15 c.

Treść: Upośledzona wolność moralna lekarza. (Dok.) — Biesiadecki: O zatokach otrzewny. (C. d.) — Rozbiór dzieła Brunsa: D. Galvanochirurgie. (Dok.) — Wyciągi z pism lek. — Ściborowski: Sprawozdanie ogólne Tow. lek. krak. z r. 1870. (Dok.) — Korespondencya Sokala. — Wiadomości urzędowe. — Wiadomości potoczne. — Policya budownicza. — Przegląd bibliograficzny.

Kraków dnia 20 marca 1871.

(Upośledzona wolność moralna lekarza. — VI.)

(Dokończenie).

Aby cel ten zbawienny (t. j. rozumną i umiejętną pieczę około zdrowia) osiągnąć, nie dość jest czyto ustawami pisanemi, czy wreszcie wymaganiami zwyczajowemi całe brzemię tego zadania trudnego zwalać na barki lekarza; ale trzeba temuż dostarczyć środków niezbędnych do jego spełnienia, trzeba pamiętać, że lekarz winien mieć sobie nie tylko zawarowaną swobodę, ale że ma prawo żądać, by społeczność, dla któréj się poświęca, ułatwiała mu nawzajem stanowisko, iżby je zajmować mógł z godnością, zdolny postępować z nauką i rozwijać ową błogą czynność, która jest wypadkiem szczerego przejęcia się ważnością powołania. Jakże dalecy jeszcze jesteśmy od tak pożądanych stosunków! Jak mało jeszcze w tym kierunku w zakresie publicznym i prywatnym zdziałano! Wspomnieliśmy już wyżéj, jak po wsiach mrą bez umiejętnéj pomocy mieszkańcy wszelkiéj płci i wieku; jak pomoc lekarska w ogóle wszędzie w kraju, dzięki może téj gwałcącéj wolność ustawie, nie jest bynajmniéj zapewniona, ale zdana na przypadkową obecność lekarza. Już nie ulegająca zaprzeczeniu okoliczność, że jedno z ważnych wymagań powszechnych nie jest należycie zaspakajaném, że stosunkowo do ludności zbyt mało jest jeszcze u nas lekarzy, a mimo to zawód ten należy pod względem materyalnym do najskromniejszych, że nie powiém do najbiedniejszych; już ten spaczony stosunek ekonomiczny, że wobec nagłéj potrzeby, a niedostatecznego jéj pokrycia nie znajduje powodzenia ani materyalnego, ani moralnego praca jéj dogadzaniu poświęcona naprowadza na przekonanie, że w obecnych urządzeniach lekarskich tkwi jakaś ogromna chyba. Naglącą więc jest rzeczą przystąpić do gruntownego zbadania całéj sprawy, do uchylenia przepisów zastarzałych, niepraktycznych i szkodliwych, zgoła do oparcia urządzeń lekarskich tak publicznych, jak prywatnych, nie na przypuszczeniach urojonych, na czynnikach niepochwytnych, na ustawach niewykonalnych, ale na zasadach zgodnych ze światłém pojęciem tak o istotnéj konieczności, jak i o najskuteczniejszym sposobie jéj zaradzenia. Okaże się wtenczas, że do zapewnienia pomocy lekarskiéj nie wystarcza bynajmniéj samo ukazanie się lekarza i udzielenie przez tegoż doraźnéj porady lub pomocy, lecz że do tego potrzeba ustroju gruntownie a umiejętnie obmyślonego, do którego utrzymania przyczyniać się każdy członek społeczności jest obowiązany; okaże się nadto, że obarczenie lekarza zbyt wieloma wymaganiami wyczerpuje i ubezwładnia zarazem jego trud, pracę i zdolności i udaremnia przez to wielką część korzyści, jakieby dla społeczności z niéj spłynąć mogły, a zatém jest wielkim błędem ekonomicznym. Ztąd też pochodzi, że lekarz urzędowy licho płatny, zniewalany do uganiania się za praktyką celem przyzwoitego utrzymania siebie i rodziny, nie może należycie sprostać tym licznym obowiązkom; dla tego po największéj części i jedne i drugie niekiedy zaniedbywać jest zmuszony. Okaże się jeszcze, że lekarz, jeżeli należycie ma odpowiedzieć swojemu powołaniu, winien nie tylko, dyplom raz osiągnąwszy, biegać do chorych, ale kształcić się daléj, postępować z nauką, zaopatrywać się w dzieła i narządy, a nawet i od czasu do czasu naukowe odbywać podróże; winien więc mieć ułatwione te warunki, a jest ich dzisiaj, z rzadkiemi wyjątkami, całkowicie

pozbawiony, gdyż go konieczność znagla do ubiegania się o bardzo wielu chorych, do zajmowania się nimi bez wytchnienia we dnie i w nocy. Rozumne pojęcie i uznanie tak zadania lekarskiego, jak jego nieodzownych środków, doprowadzi niebawem do przekonania, iż nie może mu odpowiedzieć przypadkowe osiedlenie się, zdybanie i znaglenie choćby gwałtem wykonawcy sztuki zbawiennéj; że wstydem jest ogłaszać konkursa na posady lekarskie z wynagrodzeniem rocznem niedochodzącém stu złotych austryjackich, a zatém niższém od płacy wyrobnika najlichszego; że niepodobna wymagać od sumiennego urzędnika lekarskiego, by zarazem zaspakajał natarczywe wymagania prywatne; ale że pomoc winna być zabezpieczona i obmyślona z góry i zawczasu tak przez urządzenia publiczne, jak i prywatne. Pod względem pierwszym powinny się czuć powołane władze administracyjne rządowe i autonomiczne do dźwignienia kraju z dotychczasowego w téj mierze zaniedbania, starając się wprowadzać rady lekarskie okręgowe, dozory lekarskie miejscowe, lekarzów gminnych, dzielniczych i dla ubogich, strażnice czyli oficyny lekarskie do niesienia pomocy w nagłych niebezpieczeństwach, z któremi może dałyby się połączyć zakłady kształcące obsługaczy dla chorych. Do zakresu czynności tych urządzeń należałoby wciągnąć, jako potrzeby pomocnicze a niezbędne, umiejętne gromadzenie i zużytkowanie tak naukowe jak i praktyczne materyałów statystycznych epidemiologicznych i higienicznych.

We względzie prywatnym pożądaném by było, aby rozpowszechniło się przeświadczenie, że do skutecznego leczenia, a tym bardziéj do pieczy nad zdrowiem nie wystarczy jedno lub kilkokrotne wzywanie lekarza w razie dojmującéj już potrzeby; ale że zbawienną działalność leczniczą potęgują znakomicie pewne wiadomości i moralne wpływy będące owocem ściślejszych stosunków, opartych na bliższéj znajomości, zaufaniu, szacunku i wyrozumiałości. Ubieganie się o wzajemną przychylność zrodzi znowu obopólne wyprzedzanie się w usługach i opłaci się sowicie tysiącznemi korzyściami nie tylko w przypadku saméj choroby, ale ze względu na zapobiegawczą ochronę zdrowia. Zaiste życzliwość i uprzejmość, ścisłość w wypełnianiu powinności względem swego lekarza, nie tylko łatwiéj go i pewniéj zniewolą niż nakaz ustawy, ale uczynią jego pomoc chętniejszą, usilniejszą, a zatém i skuteczniejszą. Przy tak skojarzonych stosunkach znajdzie się i wzajemna pobłażliwość, a prędkie, przykre słowo, które się niechcący niekiedy wymknąć może śród rozdrażnienia, znużenia i niepokoju wywołanego właśnie szczerém zajęciem się i żywym udziałem dla chorego, nie da powodu do skargi.

Do czuwania zaś nad godnością powołania lekarskiego, do zasłaniania tego stanu od krzywd, do uporządkowania stosunków tak koleżeńskich nawzajem, jak względem publiczności, powołane są izby, a w niedostatku tychże stowarzyszenia lekarskie, które moralną swą powagą skuteczniéj także, niż wszelkie ustawy, wpłynąć mogą na przestrzeganie warunków zacności, a przynajmniéj przyzwoitości.—Ograniczamy się do téj krótkiéj wzmianki o kierunku, w jakim nastąpić powinno przeobrażenie obecnych stosunków, gdyż nie należy to do niniejszego założenia: pragnęliśmy tylko wskazać, że są inne drogi pewniejsze i skuteczniejsze do zabezpieczenia społeczności pomocy lekarskiéj, niż naruszenie wolności i własności lekarskiéj ustawą, a dowiódłszy, jak mniemamy, w sposób przekonywający, że ten środek jest dokuczliwy, a w swym skutku złudny, daremny a nawet szkodliwy,—kończymy rzecz wnioskiem, że jest wymaganiem nie tylko sprawiedliwości, ale i dobra powszechnego, aby starano się o jego uchylenie, tudzież o nowe urządzenie stosunków lekarskich zgodniejsze z duchem naszego ustawodawstwa i rzeczywistemi potrzebami. *O.*

Z ZAKŁADU ANATOMICZO-PATOLOGICZNEGO UNIWERSYTETU KRAKOWSKIEGO.

O ZATOKACH OTRZEWNY, w których mogą powstawać przepukliny wewnętrzne.

Napisał
Prof. Dr. **Alfred Biesiadecki.**

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 11.).

Jako czwarte miejsce, w którém przepukliny wewnętrzne powstawać mogą, dodaję do wymienionych tutaj: jamę biodrową, w któréj z powodu

nieodpowiedniego wykształcenia części górnéj powięzi biodrowéj (*fascia iliaca)* otrzewna wsuwa się między dolną jéj część a mięsień biodrowy, a do worka ztąd powstałego wchodzą częstokroć jelita [1]).

We wszystkich sześciu przypadkach, w których znalazłem t. zw. zatokę biodrowo-podpowięziową (*fossa iliaco-subfascialis)*, tak zatoka międzyesowa, jak i pozakątnicowa była wykształcona w wyższym stopniu, niż to spostrzegałem w innych przypadkach, jakotéż i otrzewna przewodem pachwinowym (*canalis inguinalis)* i goleniowym (*cruralis)* na zewnątrz wypuklona.

Jeden z tych sześciu przypadków pokrótce tutaj opiszę.

Wiktorya Sroga, lat 30 licząca, zmarła na oddziale chorób wewnętrznych szpitalu św. Łazarza [2]).

Pętlica (do $1\frac{1}{2}'$ długa) jelita biodrowego skręcona do połowy na około osi swéj krézki, a na podstawie owinięta częścią obok leżącą tego jelita, na miejscu okręcenia skurczona; otrzewna téj pętlicy jednakowoż blada. Okrężnica zstępująca w miejscu, gdzie przechodzi w jelito esowe (*S romanum)*, wsuwa się w jamie biodrowéj lewéj (*fossa iliaca sin.)* do zatoki, któréj otwór jest zwrócony ku górze, a do któréj wygodnie dwa palce na $1\frac{1}{2}''$ w głąb można włożyć. W zatoce téj znajduje się pętlica tego jelita do 2″ długa, dająca się łatwo z niéj wysunąć. Ani część jelita w zatoce będąca, ani nad nią się znajdująca nie okazuje żadnych zmian. Po wyjęciu jelita z téj jamy, okazuje się, że jest ze wszech stron otrzewną otoczona i że jéj brzeg przodkowy jest bardzo ostry, wycięty na kształt półksiężyca, z wklęsłością ku górze zwróconą. Tylną część otworu stanowi wklęsła powierzchnia jamy biodrowéj, tak, iż wspomniany otwór tylko ku przodowi ma właściwą sobie ścianę.

Oddzieliwszy otrzewną od powięzi biodrowéj, można łatwo spostrzedz, że górna ćwierć téj powięzi jest bardzo cienką, że w prawidłowy sposób przylega do mięśnia biodrowego, wreście że dolne dwie ćwierci są grubsze, mocniéj naprężone i że znaczniéj odstają od zwyż wspomnionego mięśnia. Między tą górną ścieńczałą a dolną zgrubiałą częścią powięzi znajduje się otwór wielkości talara którego dolny brzeg stanowi właśnie ta zgrubiała i od mięśnia oddzielona część dolna powięzi, tworząca po obydwóch stronach tego otworu rodzaj rogów. Róg wewnętrzny przebiega wzdłuż przedniéj ściany mięśnia polędźwicowego i przyczepia się do kręgów, zewnętrzny zaś do grzebienia wewnętrznego kości biodrowéj obok kolca przodkowego górnego; obydwa rogi przechodzą w górną ścieńczałą część powięzi.

W ten sposób powstaje w powięzi biodrowéj otwór, który ku górze jest zwrócony, gdyż otaczająca go dolna część powięzi jest od mięśnia biodrowego na 1″ oddaloną, górna zaś do mięśnia przylega i prowadzi do zatoki leżącéj między tylną ścianą powięzi a przednią ścianą mięśnia biodrowego. Wielkość téj zatoki oznaczyłem już wyżéj. Po oddzieleniu otrzewny dałaby się ona znacznie powiększyć, gdyż między mięśniem a tą powięzią znajduje się bardzo wiotka tkanka łączna, z tłuszczem zmięszana, która łatwo daje się rozedrzeć.

Przypadek powyższy, równie jak pięć innych przezemnie spostrzeganych, w których znajdowały się te same mniéj więcéj zmiany w rozmaitym stopniu rozwoju, dowodzą, że przepukliny wewnętrzne oprócz w zatoce czczo-dwunastniczéj, podkątnicowéj i międzyesowéj, mogą powstawać jeszcze w czwartéj zatoce.

Jak we wszystkich przepuklinach udowodnić trzeba: 1) otwór, 2) worek przepuklinowy i 3) jego treść; tak i w tych przypadkach staraliśmy się wykazać te trzy znamiona przepukliny.

Otwór prowadzący do przepukliny znajduje się w powięzi biodrowéj, jednakże ma tylko w przodkowéj połowie brzeg ostry, gdy w tylnéj połowie tenże przylega do mięśnia biodrowego. Worek przepukliny tworzy otrzewna, wiotką tylko tkanką łączną do powięzi biodrowéj przyczepiona. Ta otrzewna wsuwa się wspomnionym otworem do jamy, którą sobie tworzy między powięzią a mięśniem biodrowym. Treścią zaś téj przepukliny jest we wszystkich przypadkach dolna część okrężnicy zstępującéj.

Zachodzi teraz tylko pytanie, czy przepuklinę tę mamy zaliczyć do wewnętrznych, czy do zewnętrznych? — a daléj, jak ją nazwać?

Co się tyczy pierwszego punktu, to nie ma wątpliwości, że we wszystkich spostrzeganych przezemnie przypadkach przepuklina ta nie wystąpiła poza jamę brzuszną, a więc że była wewnętrzną. Inne jest pytanie, czyby musiała pozostać wewnętrzną, gdyby się z czasem powiększyła. Nie podlega bowiem wątpliwości, że przepuklina taka może się powiększyć; gdyż wiotka tkanka łączna wiążąca mięsień z powięzią biodrową łatwo

[1]) Ta część artykułu niniejszego jest wyjątkiem z rozprawy, która w całości będzie ogłoszoną w Roczniku Tow. nauk. krak. Red.

[2]) Z protokółu sekcyi opuszczono wszelkie szczegóły, nie mające bezpośredniego związku z przepukliną.

da się przedrzeć; tak samo, jak i otrzewna okoliczna, do powięzi wiotko przyczepiona, łatwo dałaby się do niéj wsunąć. Przyczyna zaś, dla któréj przepukliny w spostrzeganych przezemnie przypadkach nie były wielkie, leży w samém jelicie, gdyż okrężnica zstępująca, nie mając długiéj krezki, jest mocniéj przyczepiona do tylnéj ściany brzucha, a tém samém nie może się znacznie oddalić od miejsca swego przyczepienia. Wszystkie inne warunki sprzyjają tylko wytworzeniu się i powiększaniu się téj przepukliny: a mianowicie otwór prowadzący do przepukliny jest zwrócony ku górze, jelita więc łatwiéj już swym ciężarem mogą wsunąć się do zatoki, a ciężar jelita i kału w nim nazbieranego przyczynia się z pewnością do powiększenia przepukliny.

W jednym z mych przypadków nie cała pętlica, ale tylko część ściany okrężnicy była w jamie przepuklinowéj, co nam dowodzi, że to jelito było tak silnie przyczepione do ściany brzusznéj, iż łatwiéj mogły wszystkie warstwy jelita wypuklić się i w ten sposób w postaci zachyłka wsunąć się do worka przepuklinowego, niż całe jelito od swéj podstawy być wciągniętém do niego. Podobne przepukliny, które zawierają tylko część ściany jelita, są znane i w innych miejscach, a nazywamy je przepuklinami Littrowemi *(herniae Littrii)*. W obydwóch zaś innych przypadkach znajdowały się pętle okrężnicy, a jama przepuklinowa była tak wielka, że jeszcze wygodnie większą część jelita mogła zawierać. W przypadkach więc takich, — w których albo to jelito ma długie krezki, albo, gdy nieprawidłowo ułożone jelito cienkie, co także może się zdarzyć, wsunie się do jamy przepuklinowéj,—mogłaby przepuklina przedłużyć się ku dołowi, a natenczas zsunęłaby się wzdłuż mięśnia biodrowo-polędźwicowego *(ileopsoas)* aż pod więzadło Pouparta do przerwy mięśniowéj *(lacuna musculorum)*, a nawet i po za więzadło i przedstawiałaby przepuklinę zewnętrzną i to udową zewnętrzną, różną od przepukliny udowéj wewnętrznéj, która występuje na wewnątrz od naczyń krwionośnych popod więzem Pouparta przez przerwę naczyniową *(lacuna vasorum)*.

Hesselbach [1]) opisał pierwszy przepuklinę udową zewnętrzną, w któréj wykonał rękoczyn, a którą otaczała oprócz powięzi udowéj i powięź biodrowa. Późniéj opisali takową Zeis [2]), Demeaux [3]), i Macilwain, który twierdzi, że na kilka tysięcy przepuklin udowych wewnętrznych znalazł tylko sześć zewnętrznych. Lawrence jednak podaje, że rozpoznanie przepukliny udowéj zewnętrznéj nie jest pewne, gdyż żaden przypadek nie jest jeszcze rozbiorem zwłok stwierdzony.

Co do mnie, nie wątpię, że pod pewnemi warunkami może zatoka wyżéj przytoczona stać się przyczyną przepukliny udowéj zewnętrznéj, a przypadek przytoczony przez Zeisa służy mi tylko za dowód, że tak w rzeczywistości bywa. W worku bowiem przepuklinowym znajdowała się w przypadku Zeisa kątnica, w naszym drugim przypadku była podobna zatoka i z prawéj strony, a nic przeciw temu nie przemawia, żeby kątnica do niéj dostać się mogła,—jakkolwiek łatwo pojąć, że w kątnicy ani ruch robaczkowaty, ani kierunek, w którym kał przez kiszkę przechodzi, bynajmniéj nie sprzyja powstawaniu przepukliny po téj stronie, lecz przeciwnie, raczéj temu przeszkadza.

Pomimo tego, muszę przepuklinę tę uważać za wewnętrzną, gdyż w pięciu przypadkach, które widziałem, nigdy nie występowała po za jamę brzucha, a gdyby nawet w bardzo rzadkich przypadkach stawała się zewnętrzną, jeszcze ztąd nie mamy prawa poczytywać przytoczonych tu przepuklin za zewnętrzne, gdyż w takim razie musielibyśmy i przepukliny zewnętrzne, jak pachwinowe, nazywać zawsze wewnętrznemi dlatego, że czasami, np. przy odprowadzaniu *(repositio)*, wsuwają się między otrzewnę a powięzie poprzeczne i stają się przepuklinami wewnętrznemi.

Dopóki więc taka przepuklina nie opuści jamy brzusznéj, co się zazwyczaj dzieje, dopóty wypada ją nazywać wewnętrzną; jeżeli ją zaś opuści, natenczas zewnętrzną. (Dok. n.)

[1]) *Der äussere Schenkelbruch (N. Chiron. L. 91).*

[2]) *Diss. Herniae cruralis externae historia. Lipsiae. 1832.*

[3]) Demeaux. *Annales de la chirurgie. T. I. Paris. 1841.*

PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

Victor v. Bruns. Die Galvanochirurgie oder die Galvanokaustik und Elektrolysis bei chirurgischen Krankheiten. Mit 44 Abbildungen. Tübingen 1870.

Duża 8-ka. Stron 145. Cena 1 tal

(Dokończenie).

O wiele obszerniéj opracował B. dział drugi swéj rozprawy, traktujący o zastósowaniu elektrolizy do leczenia chorób chirurgicznych, a zatém o przedmiocie, który po raz pierwszy przedstawia w całości obecnemu światu lekarskiemu. I tu trzyma się autor tegoż samego układu, co w dziale poprzednim: przeszedłszy pokrótce dzieje tego sposobu leczenia, kreśli stosunki fizyczne rozkładu chemicznego pod wpływem prądu galw., następnie opisuje doświadczenia nad działaniem galwanizmu na części zwierzęce, tak martwe jak i żywe. i przechodzi do skutków leczniczych. Oświadczywszy, iż zastósowanie elektryczności do leczenia chorób chirurgicznych głównie najnowszym dopiero czasom zawdzięczać należy, iż zatém teraz jeszcze wyrzec nie można ostatecznego zdania w téj mierze,—przechodzi autor krytycznie w sposób historyczny otrzymane dotąd skutki lecznicze na tętniakach, żylakach, nowotworach, obrzmieniach zapalnych, ranach i wrzodach; wykazuje, jak nieraz bez najmniejszéj krytyki naukowéj postępowano w tym względzie; oświadcza jednak zarazem, *iż otrzymane dotąd wypadki zachęcają bardzo do dalszych, ściślejszych doświadczeń*, by raz dojść, kiedy i jak można użyć prądu el. z nadzieją pomyślnego skutku. Już teraz jednak zaleca B. *użycie prądu galwanicznego do leczenia rozmaitych rodzajów wola* (struma), na który prócz jodu nie mamy żadnego pewniejszego leku. W wyleczenie zupełne miejscowe i ogólne raka sutka, opisane przez Neftela niedawno w archiwie Virchowa, B. całkiem nie wierzy.

Aby wytłomaczyć skutki lecznicze elektryczności, przyjmuje B. dwa sposoby działania jéj na ciało zwierzęce żywe: elektrolityczny czyli fizyczny, tenże sam w zasadzie, co na ciele martwém, i katalityczny skutkiem właściwéj zmiany w odżywianiu. Że co do drugiego wpływ nerwów i naczyń niepoślednią gra rolę, nie ulega najmniejszéj wątpliwości według tego, co wiemy z fizyologii; przemawia za tém i to, że podobne korzystne wypadki lecznicze otrzymywano nieraz i z użycia prądów indukcyjnych zmiennokierunkowych.

Co do przyrządów potrzebnych do zastósowania elektrolizy do leczenia chorób chirurgicznych, zaleca B. najbardziéj bateryą Frommholda.

W dodatku zastanawia się B. nad przeprowadzeniem jodu przez części chore zapomocą prądu galw.; a jakkolwiek sam otrzymał wypadki ujemne, tak samo, jak i w Krakowie w roku zeszłym ujemne wyniki otrzymano sposobem przez Beera podanym: wobec ważności jednak przedmiotu zaleca ściśle, dalsze w téj mierze doświadczenia.

W ogóle pracę powyższą Brunsa każdemu lekarzowi nie tylko chirurgowi zalecamy, jako owoc sumiennych a mozolnych badań.

Domański.

WYCIĄGI z PISM LEKARSKICH.

RZECZ O KĄPIELACH
w płonicy i puchlinie popłonicowéj

według spostrzeżeń Dra **Pilza** w Szczecinie przetłomaczył i streścił Dr. St. Bulikowski.

(Ciąg dalszy.).

Gdy w ten sposób używanie i zachwalanie naprzemian różnych sposobów leczenia w płonicy swoistą ich skuteczność całkiem uczyniły wątpliwą, szukanie innych pewniejszych środków stało się koniecznem. Podobnie jak Brand, Jürgensen, Liebermeister, Hagenbach, Ziemssen i inni w durzycy, zaczęto i w innych osutkach ostrych używać zimnéj wody. Posłuchajmy, co o tym środku powiadają nasi poprzednicy; i tak S. Hahn pisze: „Co czynić wypada, gdy pojawia się ospa, „odra, prosówka, lub co gorsza przystudzienice? „Mamyż dozwolić by, złe to według upodobania „gościło na skórze, nadżerając, zanieczyszczając „wszystko? mamyż pozostawić ustrój na łup zgo„rzeliny? Nie! raczéj zanurzmy całe to gniazdo „zakażone w wodzie, utopmy je, by sprawione „niém plugastwo gruntownie wytępić i wykorze„nić; — w ten sposób tylko zagasimy szerzący „się ogień tak, że zaledwie ślady po nim zostaną". Mautner podobnież powiada: By sprawa zapalna nie wzięła przewagi, obmywajmy śmiało osutki skórne chłodną wodą, tym tylko bowiem sposobem najłatwiéj i najpewniéj uda nam się wyratować chorego.

Ale najbardziéj zasłużył się w rozpowszechnieniu leczenia chorób gorączkowych zimną i letnią wodą J. Currie; jakkolwiek dzieło jego nie jest oryginalném, gdyż poprzedziły go ogłoszenia Wrighta, jakotéż późniejsze Brandretha i Jacksona, to przecież jest i będzie zawsze dziełem główném dla chcącego dokładnie poznać ten przedmiot. Z niego dowiadujemy się, że pierwszym był Gerard (1796 r.), który w 2 przypadkach płonicy używał oblewań zimną wodą. Znajdziemy tamże wnioski i spostrzeżenia czerpane ze 150ciu przypadków płonicy leczonych oblewaniami zimną wodą, między któremi było dwoje własnych Curriego dziatek. W przypadkach tych używano oblewań zimną wodą (4—5 gallonów*)

*) Gallon = 4½ kwarty.

na jeden raz), powtarzając je tyle razy, ile razy ciepłota chorobową miała wysokość (w przybliżeniu co 1—2 godz.). Skutki już po upływie pierwszego dnia choroby były widocznemi. W przypadkach łagodniejszych używano do oblewań letniéj wody. Przy téj sposobności zwraca C. uwagę (o czém dokładniéj niżéj mówić będziemy), że w płonicy ciepłota po zastósowaniu oblewań prędzéj się wraca do pierwotnéj wysokości, aniżeli w durzycy, i dla tego w płonicy oblewania te nierównie częściéj (11—12 razy na dobę) powtórzyć wypadnie. Autor sposobowi temu przypisuje inną jeszcze zaletę, t. j. uniknienie różnych powikłań, jakoto: zapalenia gardła, błonicy itd. Gdyby z powodu bojaźliwości rodziców użycie zimnych oblewań było niepodobném, zaleca C. polewania letnią wodą, które wprawdzie nie tak pewnie powstrzymują gorączkę, jak oblewanie zimne, zawsze jednak znacznie je łagodzą. Nakoniec uważa C. oblewania za środek ochronny.

W podobnym duchu pisze Mosman (1801) wychwalając w płonicy obmywania wodą z octem i okładanie ciała mokremi gąbkami. Pierwszym w Wiedniu był Hubertus (1804), który w płonicy używał zimnych obmywań, ciesząc się najlepszém powodzeniem. Stanowczo przyczynił się do rozpowszechnienia tego chłodzącego środka Kolbany w r. 1808; początkowo (w 14 przypadkach) używał on zimnych obmywań, później w (24 przypadkach) zimnych kąpieli, a w płonicy łagodnéj kąpieli letnich. Miał on tylko jeden przypadek śmierci. Za jego przykładem poszedł Gourlay podczas groźnéj epidemii płonicy w Madeirze (1814). Podobnież postępowali Albers, Bruce, Truvenfeld, Martius, Reuss, itd. Na zakończenie wspomnimy jeszcze o Hardcrze (1821), który w 16 ciężkich przypadkach używał oblewań zimną wodą (10—12° R., co 2 godziny) aż do okresu łuszczenia się z tak wybornym skutkiem, że w końcu zimną wodę uznał za środek swoisty przeciw płonicy.

Z krótkiego powyższego poglądu historycznego widzimy, że przeważnie używano zimnych oblewań, nie trzymając się w ich używaniu żadnéj ściśléj określonéj wskazówki, zważywszy że ciepłomierz Curriego w tym właśnie celu sporządzony prędko poszedł w zapomnienie. Zdaje się, że tylko Currie, Clark i Kolbany używali kąpieli, chociaż metoda ostatnia w swych skutkach była najznakomitszą, a najwięcéj praktyczną.

(C. d. nst.)

Morris: Przeciwgnilne leczenie ran.

(Lanc. II. 1870. Nr. 31. Centrbl. f. m. Wiss. 1871. Nr. 7).

Pewna młoda kobieta 21 lat licząca miała od lat 5ciu guz złośliwéj natury w lewym sutku. M. wyłuszczył dnia 5go września ten guz. Masa oddzielona ważyła 2 funty. Ranę opatrywano roztczynem kwasu karbolowego (1: 20). Zupełne zabliźnienie nastąpiło dnia 31go października. Szybkie gojenie się rany autor przypisuje działaniu kwasu karbolowego. *B. L.*

Merkel: Przyczynek do kazuistyki chorób pochodzących od wziewania pyłów.

(Deutsch. Arch. f. klin. Med. VIII. 1871.)

M. ogłasza dwa przypadki tego rodzaju chorób. Robotnik 56 lat liczący, który przez 12 lat zajmował się czyszczeniem blachy żelaznéj od rdzy *(tlenniko-tlenka)* za pomocą piaskowca, zmarł na suchoty. Za życia można było w czarniawych plwocinach wykryć czarne cząsteczki, zamknięte po części w komórkach ropnych i dające odczyn właściwy żelaza. Przy otwarciu zwłok podobne ziarnka znaleziono w obfitéj ilości w przegródkach międzypęcherzykowych płuc, oraz na około oskrzeli. Gołém okiem można było widzieć mocne zabarwienie płuc na czarno. Poszukiwania chemiczne okazały w 100 cz. płuc wysuszonych 0,883 grm. Fe_2O_3, t. j. 4 razy więcéj, aniżeli we krwi wysuszonéj.

Drugi chory, młynarz 39 lat liczący, zmarł w skutek choroby podobnéj do durzycy *(tyfoidu)*. Oględziny pośmiertne wykazały prócz lekkiego włóknikowego zapalenia otrzewny słabe zbrzęknięcie płuc *(Durchtränkung)*, na przekroju których spostrzedz można było plamki brunatno-zielone i pasma siatkowato ułożone takiéj samej barwy. W miejscach tych znajdowały się zlepki kryształów rombowatych w pęcherzykach płucnych i drobnych oskrzelach. Toż samo można było widzieć w gruczołach oskrzelowych. Kryształy te opierały się działaniu zwykłych odczynników. Rozbiór chemiczny płuc wykazał znaczną ilość gliny, krzemionki, tlennika żelaza i piasku. Chory poprzednio był kamieniarzem, w ostatnich zaś latach zajęty był mieleniem mięszaniny złożonéj z gliny i sody. *B. L.*

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW PRZYRODNICZO-LEKARSKICH.

Sprawozdanie ogólne z czynności Towarzystwa lekarskiego krakowskiego w roku 1870,

czytane na posiedzeniu dorocznem T. l. w dn. 3 stycznia 1871 r.

przez Dra Władysława Ściborowskiego.

Sekretarza stałego Towarzystwa.

(Dokończenie. — Zob. Nr. 11. r. b.)

Od czasu założenia Towarzystwa lekarskiego przystąpiło doń 122 członków, a mianowicie 21

zawiązało Towarzystwo, na członków honorowych wybrano 5, na członków czynnych 36; na członków korespondentów 55, na członków przybranych 5.

Z biegiem czasu 2 członków czynnych zaliczono do czł. honorowych, 10 członków czynnych, opuściwszy Kraków, przeszło w poczet członków korespondentów, 1 czł. korespondent został członkiem czynnym, 1 czł. przybrany również czł. czynnym, 4 członków wystąpiło dobrowolnie, 9 jako niepełniących przyjętych zobowiązań wykreślono, a 7 zmarło (1 czł. honorowy, 3 członków czynnych, 3 korespondentów).

Obecnie liczy Towarzystwo 102 członków, mianowicie 6 członków honorowych, 35 czynnych, 57 korespondentów i 4 czł. przybranych.

Zarząd Towarzystwa w roku ubiegłym składali.

Prezes	Prof. Dr. Biesiadecki Alfred.
Wiceprezes . . .	Dr Bulikowski Franciszek.
Podskarbi	Prof Dr Janikowski Stan.
Sekretarz stały .	Dr. Ściborowski Władysław.
Bibliotekarz . . .	Dr. Zarewicz Aleksander.
Sekretarz doroczny	Dr. Korczyński Edward.
Członkowie komitetu	Prof. Dr. Rydel Lucyan.
	Prof. Dr. Blumenstok Leon.

Mały księgozbiór Towarzystwa, złożony po większéj części z całorocznych zbiorów czasopism prenumerowanych przez Towarzystwo, wzbogaconym został 24 dziełkami lub 6 broszurami w darze nadesłanemi, które przy sprawozdaniach z pojedynczych posiedzeń wymieniono.

Obecnie księgozbiór składa się z 48 dzieł w 58 tomach i 69 broszur. Z dzieł znaczniejszych i obszerniejszych rozmiarów posiadamy jedynie Bibliotekę umiejętności lekarskich wydawaną w Warszawie przez Redakcyą Gazety lekarskiéj, któréj całość obejmie kilkadziesiąt tomów.

Czasopism utrzymywało Towarzystwo ośm, a czterech udzielała Redakcya Przeglądu lekarskiego; pisma te, podług życzenia każdego z członków czynnych, tymże kolejno do czytania przesyłano.

Stan kasy Towarzystwa.

Dochód stanowiły opłaty wstępne, oraz składki roczne przez członków wznoszone.		
Dochód ogólny w r. 1870 wynosił	Złr.	602 c. 25.
Pozostałość z r. 1869	„	527 „ 42.
Razem	Złr.	1129 c. 65.
Z tego wydano:		
za 42 egzemplarze Przeglądu lek. dla członków czynnych i korespondentów składkę roczną do kasy Towarzysta lekarskiego wnoszących.	Złr.	255
Na prenumeratę czasopism . .	„	95 c. 18.
dla kursora biblioteki	„	100 „ —
dla woźnego w domu Tow. nauk.	Złr.	20 c. —
Wydatki kancelaryjne, druki itd.	„	6 „ 76.
Oprawa książek itp.	„	2 „ 72.
Wydano razem	Złr.	479 c. 66.
pozostaje w kasie Towarzystwa		
na rok 1871	Złr.	552 c. 54.
u bibliotekarza . , . . .	„	97 „ 45.
Razem	Złr.	649 c. 99.

KORESPONDENCYA PRZEGLĄDU LEKARSKIEGO.

Sokal 1. marca 1871.

(O użyciu wodanu chloralu w drgawkach macinniczych).

W miesiącu styczniu b. r. wezwany zostałem do choréj, lat 16 mającéj, cierpiącéj od dłuższego czasu na bezsenność, do któréj się w ostatnich dniach drgawki przyłączyły. Za przybyciem mojém zastałem chorą w łóżku, skarżącą się na bezsenność od trzech tygodni trwającą, a ręce jéj, tudzież głowa, zostawały w ciągłych drgawkach, które jéj i w nocy nie opuszczały.

Ponieważ poprzednio już bez skutku podawano morfinę, przeto postanowiłem użyć wodanu chloralu, a to według tego przepisu:

Rp. *Chlorali hydr.* scrup. 4. *Aq. Cinnam. simpl.* unc. 4. D. S. co $1/2$ godz. po 2 łyżki.

Pierwszą dawkę zażyła chora o godzinie 6. wieczorem, lek jednak nie zadługo począł jéj sprawiać drapanie w gardle, drgawki trwały jednakowo; o godzinie 6. min. 30. wzięła chora drugą dawkę, musiała jednak kilka razy wodą popijać, bo palenie i drapanie w gardle zbyt było silne; w 5 minut poczęły zwalniać drgawki i to najpierw zbezwładły ręce, chora poczęła wiele mówić, chwaląc sobie ten stan, pyta się co się z nią dzieje, od czasu do czasu ziewa. O godzinie 7éj podałem choréj trzecią dawkę, która już jéj nie sprawiła drapania w gardle: za to poczęła chora skarżyć się na nudność, drgawki w rękach zupełnie ustały, głowa przestała na bok się zwracać, wreszcie o godz. 7éj min. 10. chora całkiem zasnęła i z krótką przerwą (około godz. 9éj wieczór) spała spokojnie przez całą noc.

O godzinie 8éj rano zbudziwszy się, opowiada, że spała dobrze, jednak sen ten jéj nie pokrzepił, bo czuje się jeszcze więcéj niż przedtém znużoną; pije ustawicznie wodę, gdyż ma palenie w gardle, i skarży się na nudności, w ogóle czuje wstręt do tego leku: d r g a w k i w 3 m i n u t y p o z b u d z e n i u s i ę p o w r ó c i ł y.

Trzy dni z rzędu używała chora tego leku co wieczór po 2 łyżki; jednak drapanie w gardle i nudności—pomimo skutku dobrego chloralu — tak ją zraziły do tego środka, iż go więcéj w żaden sposób użyć nie chciała.

Dr. Antoni Broniowski,
lekarz sądowy.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Stopień doktora medycyny w Uniwersytecie Jagiell. otrzymali w dniu 22 b. m. JJPP. Władysław Bylicki z Krakowa i Emanuel Starkel z Tarnowa.

WIADOMOŚCI POTOCZNE.

Przepisy dla szpitali krakowskich. Wydział krajowy przesłał na ręce dyrektora szpitali krakowskich wypracowane instrukcye dla dyrektora, lekarzy głównych (ordynujących) i pomocniczych (sekundaryuszów) lwowskiego szpitalu powszechnego w celu ocenienia, o ile takowe dałyby się zastosować téż do szpitali krakowskich. Dyrektor powołał w tym celu lekarzy tutejszych szpitali na narady, których wyniku jesteśmy ciekawi, albowiem według tych instrukcyj dyrektor jest podobno tyloma obowiązkami przeciężony, iż zdawałoby się, że reszta lekarzy (głównych i pomocniczych) jest zupełnie zbyteczną.

W korespondencyi z Warszawy z dnia 8go marca r. b., pisanéj do „Dziennika Polskiego“ (nr. 71) znajdujemy ustęp namiętny, skierowany przeciw Dr. Włodzimierzowi Brodowskiemu, profesorowi i dziekanowi Wydziału lekarskiego Uniwersytetu warszawskiego. Sądzimy, że redakcya „Dziennika Polskiego“ nierozważnie zawierzyła autorowi korespondencyi, uwłaczającéj charakterowi Dra Brodowskiego. Dopóki ogólnikowe zarzuty temuż uczynione nie będą dowodami poparte, mamy nie tylko prawo, ale i obowiązek uważać je za całkiem nieuzasadnione, a nawet mimo woli nasuwa się podejrzenie, że ustęp ten dyktowała jakaś niechęć osobista, może po prostu niechęć ucznia, któremu nie powiódł się egzamin, zwłaszcza że jedyny wyraźniejszy zarzut jest téj treści, iż Prof. Brodowski „prześladował“ uczniów wydziału lek. w ten sposób, że „namawiał biedną młodzież o podawanie się (tak) do egzaminu, aby ją potém najohydniéj kompromitować“. Zarzut to ciężki, który właśnie dla tego wymagać musi wszelkiéj oględności ze strony dziennika, który go zamieszcza.

Statystyka śmiertelności w Paryżu za rok 1870 dowiodła, że w ciągu całego roku minionego śmiertelność wzrosła tam o 28,000; zamiast bowiem wynosić jak zwykle 42,000, doszła do 70,000.

SPRAWY POLICYJNO-LEKARSKIE.

Policya budownicza i bezpieczeństwa.

(J.) W zakresie rzeczonéj policyi słusznie zwrócił uwagę magistrat krakowski na szyldy wystające na ulicę, nakazawszy obwieszczeniem z dnia 29. grudnia r. z., aby takowe nie były wyższe nad 9 cali wied., ani szersze nad 18 cali. w.; ażeby tylko do polowy szerokości chodnika wystawały na ulicę i były przytwierdzane do mocnych żelaznych prętów; wreszcie ażeby dolna ich krawędź nie była niżéj jak $7\frac{1}{2}$ stóp wied. od poziomu chodnika.

Jednakże pod tym względem pozostaje jeszcze nie mało do życzenia. I tak np. temi dniami osoby, przechodzące ulicą Grodzką w godzinach popołudniowych, widziały, jak z kamienicy bogatego obywatela odpadał gzyms w tak sporych kawałkach, że w skutek tego łatwo mógł który z przechodniów uledz ciężkiemu nawet uszkodzeniu ciała.

Miejmy nadzieję, że te i wiele innych niedostatków policyi budowniczéj tutejszéj usunięte będą z zaprowadzeniem nowéj ustawy budowniczéj, któréj poród w radzie miejskiéj wprawdzie nader mozolnie i powoli się odbywa: projekt ustawy już w lecie r. z. rozdany był radcom miejskim, pierwsze kilka paragrafów uchwalono już na publiczném posiedzeniu przed kilką miesiącami; odtąd nastąpiła głucha przerwa. Są jednakże widoki, iż sprawa ta wkrótce znowu w ruch wejdzie, albowiem w ogłoszonym porządku dziennym posiedzenia rady miejskiéj z dnia 16go b. m. znaleźliśmy téż dalszy ciąg obrad nad ustawą budownictwa miejskiego. Obrad tych wprawdzie nie było, gdyż zabrakło potrzebnego kompletu członków; wszelako prawdopodobnie rozprawy te nastąpią na najbliższém posiedzeniu.

PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

Althaus J. A treatise on medical Electricity theoretica and practical and its use in the treatment of paralysis, neuralgia and other diseases. 2. Edit. London 1870.

Jedno z najlepszych dzieł traktujących o elektroterapii. Zarówno zaleca się dla specyalistów, jak i dla lekarzy praktycznych.

Braun G. Compendium der Kinderkrankheiten-Heilkunde 2. Aufl. Wien 1871.

Dobry podręcznik.

Rheindorf. Handbuch der Augenheilkunde für praktische Aerzte. 2te Aufl. Leipzig 1871. 2 fl. 28 kr.

W podręczniku tym autor podaje sposoby leczenia lekkich cierpień ocznych według zasad dzisiejszéj oftalmiatryi, oraz sposoby rozpoznawania ciężkich chorób oka i udzielania pierwszéj pomocy, zanim chory uda się o pomoc do lekarza zajmującego się wyłącznie chorobami ocznemi.

Hirsch J. Die Unterleibsbrüche und die neuen patentirten Bruchbandagen ohne Hüftfeder und ohne Pelotenpolster. Leipzig 1871.

Nauka o przepuklinach w potoczny sposób wyłożona z opisem użycia nowéj opaski. *B. L.*

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.